

Tynset kommune

# Delrapport Fremtidig tjenestestruktur i Helse- og omsorgssektoren

Utredning 2019

Øystein Kyrre Johansen  
03.04.2019



## Innhold

1	INNLEDNING .....	2
1.1	Bakgrunn .....	2
1.2	Internasjonale betraktninger .....	3
1.3	Nasjonale betraktninger .....	3
1.4	Lokale betraktninger .....	3
2	PROSESS.....	5
3	SENARIOER .....	6
3.1	Struktur og drift som i dag.....	6
3.2	Kun endret lokalisering av tjenester, uten endring i tjenesteinndeling.....	7
3.3	Ny lokalisering - kun korttidsplasser og hjemmetjenester.....	8
3.4	Mellomting mellom scenario 2 og 3 .....	9
4	ANDRE MOMENTER.....	12
5	EFFEKTMÅL.....	12
6	JOBBER VIDERE .....	13

# 1 INNLEDNING

## 1.1 Bakgrunn

I sitt budsjettmøte 14. desember 2017 vedtok kommunestyret en rekke tiltak som administrasjonen skulle se på for å få balanse i drifta i den kommende virksomhetsplanperioden (2019-2022). Med bakgrunn i lavere inntekter må Tynset kommune justere sitt driftsnivå for å tilpasse driften til de midlene som er disponible.

Dersom det ikke iverksettes nødvendige tiltak vil oppsparte midler være brukt opp i løpet av få år. For at Tynset kommune skal kunne levere gode tjenester til sine innbyggere i årene framover, er det behov for en tilpasning og utvikling av tjenestene. Dette innebærer blant annet et driftsnivå som ligger om lag 21 millioner kroner lavere enn i 2018. Som en følge av dette ba kommunestyret administrasjonen om å foreta en virksomhetsgjennomgang i 2018.

Rapporten fra dette arbeidet ble lagt frem for kommunestyret i sak 60/18 25 september 2018. I påfølgende vedtak pkt 1. står det blant annet:

*«Kommunestyret ber om at det fremmes egen sak høsten 2018 for å bestemme mandat, mål og rammer for utredning av strukturen innen helse og omsorg. I mandatet skal netto innsparing som følge av omstillingen tallfestes.»*

Denne saken ble lagt frem for kommunestyret i sak 77/18 13 desember 2018. Der ble det gjort følgende vedtak:

1. *Kommunestyret vedtar gjennomføring i henhold til fremlagt prosjektplan.*
2. *Utredningsarbeidets konklusjoner legges fram i egen sak til kommunestyret møte senest 1. oktober 2019.*
3. *Effektmål er minimum 8 millioner kroner lavere driftsbudsjett fra og med budsjettåret 2021.*

Mandatet som er en del av vedtatt prosjektplan ble da følgende:

***Utrede fremtidig tjenestestruktur til Helse- og omsorgssektoren i Tynset kommune. Herunder blant annet hvilke tjenester som kan/skal gis hvor, bemanning, infrastruktur, kompetanse, investeringsbehov og annet. Effektmål minst 8 millioner kroner.***

Detaljer rundt fremdrift og organisering fremgår av prosjektplan.

## 1.2 Internasjonale betraktninger

Den hverdagen og den virkeligheten Norge nå er på tur inn i har mange av våre Europeiske kollegaer møtt for mange år siden. Dette har tvunget frem ny dynamikk, andre prioriteringer og andre måter å blant annet yte og drifte offentlige tjenester på. Ikke minst har dette handlet om helse- og omsorgstjenester. Nederland er et godt eksempel på dette. De møtte sine ressursmessige og sosiale utfordringer allerede på slutten av 90 tallet og utover 2000 tallet. Dette førte til store endringer.

Noen stikkord her er aktivisering og lokalt selvstyre. Dette var store omveltninger både på styresett og på måten man samhandlet på når behov skulle dekkes og tjenester ytes. Aktivisering handler om flere ting. Det å aktivere innbyggere til selv og ta ansvar for egen tilværelse, helse og ressurser. Det handler om å aktivere nettverket til en innbygger med behov. Gjerne langt utover de familiære rammene, men at hele nettverket (venner, naboer, kollegaer etc) blir aktivert og blir en inkludert del av tjenesteytingen. Og ikke minst handler det om å aktivere pasientens/brukerens egne ressurser. Dette i sum sammen med mye annet, har bidratt til å skape en bærekraftig velferdsstat.

Det er ikke slik at dette har direkte overføringsverdi. Nederland er et lite, kompakt land med stor befolkningstetthet. Men det er interessant å se hva som er gjort når vi nå møter de samme utfordringene.

## 1.3 Nasjonale betraktninger

Norge står som sagt foran et skifte i forhold til tilgjengelige økonomiske og velferdsmessige ressurser. Dette vil påvirke hele landet og alle kommuner. Dette innebærer at hver kommune må gjøre grep for å skape bærekraft i egen drift i årene fremover. Dette vil til syven og sist rokke ved hele velferdsstaten vår, og vil påvirke hvilke tjenester vi kan forvente å få i fremtiden, og ikke minst hvilket nivå disse tjenestene skal eller kan ha.

Dette er ikke endringer som kommer over natten, men endringer man må jobbe med over mange år. Derfor er det viktig å benytte det tidsvinduet vi nå har til å skape grunnlaget for disse endringene. Mere fokus på effektivitet (hvem skal/kan få hva) og mindre på produktivitet (løpe fortere).

## 1.4 Lokale betraktninger

Framtidsutsiktene og utfordringene til Tynset kommune er tydelig beskrevet i flere virksomhetsplaner og i Tjenesteutvikling 2018. Dette er en situasjon som kommer i forlengelsen av de internasjonale og nasjonale utfordringene. Det som er sikkert er at kommunene vil få andre rammevilkår som igjen innebærer at å drive etter dagens modell ikke er bærekraftig. Dette understrekes av mange ulike statistikker og analyser. Siste bidrag her er et innspill fra Kvikne utvikling som har levert en KOSTRA analyse utarbeidet av Telemarksforskning. Den beskriver et økonomisk behov på over 80 millioner kroner over dagens budsjett for helse og omsorg, samt et årsverksbehov på mye over 300, hvis kommunen drifter videre på dagens modell mot 2040. Det sier seg selv at dette ikke går. Grep må derfor tas. Er vi gode og tar de rette avgjørelsene til rett tid vil vi få dette til. Dette krever imidlertid politisk vilje og kraft, administrativ

gjennomføringsevne og en endring i befolkningens forventninger og involveringsgrad for å nevne noe. Dette utredningsarbeidet er ment å svare på noen av de grepene vi tror må tas i denne sammenhengen.

Uavhengig om vi fokuserer på nasjonalt eller lokalt nivå vil det også være avgjørende at alle planlegger for egen alderdom (står noe om dette i reformen «Leve hele livet» også). Samtidig må dialog og samhandling med alle aktører i lokalsamfunnet sikres. Dette inkluderer kommune, lag og foreninger, frivillige, innbyggere, næringsliv osv. Det er summen av alle gode ideer og tiltak fra hele dette spekteret som vil skape en bærekraftig modell i fremtiden.

## 2 PROSESS

Frem til utgangen av mars har arbeidsgruppa gjennomført arbeidsmøter. I flere av disse møtene har man fått bistand fra firmaet PWC ved Magnus Johansen. Han har bidratt med å fasilitere og støtte opp prosessuell, bidratt med beregningsmodeller ift kostnader og tjenestefomfang og annet. Arbeidsgruppa har hatt svært godt utbytte av denne bistanden så langt.

HO-sjefen som er prosjektleder har vært rundt i 14 enheter på personalmøter og informert om prosess, samt bedt om innspill. Det er også informert i felles ledermøte i kommunen.

HO-sjef har også vært i Eldrerådet på Tynset, hos Kvikne utvikling og Kvikne pensjonistforening å informert. Vi har informert gjennom media og gjennom Tynset Magasinet. I tråd med planen er hjemmesiden brukt som arena for all informasjon og dokumentasjon.

Arbeidsgruppa har hentet erfaringer fra flere andre kommuner som har jobbet med å tilpasse sine tjenester de senere årene. Dette er Hitra, Ringebu og Stjørdal. Vi har fått mange gode innspill fra disse kommunene. Noen fellesnevner er:

- Hjemmetjenester – mindre/nedbygging av institusjonsplasser
- Institusjonsplasser er korttidsplasser
- Geografisk sentralisering
- Kompetanse i hjemmetjenestene
- Universelt utformet bygningsmasse også tilpasset de med kognitiv svikt.
- Dialog og informasjon
- Sterkt vedtaks kontor/forvaltningskontor – kvalitet på faglige vurderinger/vedtak
- Fleksibilitet
- m.m.

Ut fra egen kunnskap om egen kommune og organisasjon, inspirasjon fra disse kommunene, erfaringer og andre faktorer har arbeidsgruppa utarbeidet 4 scenarier som man har tatt som utgangspunkt for det videre arbeidet. Det understrekes at scenarioene er uferdig og kan endre karakter, eller de kan kombineres på andre måter. Vi er i prosess.

### 3 SCENARIOER

3.1 Struktur og drift som i dag			
Beskrivelse	I dette scenarioet skal HO sektoren drifte som i dag med tanke på fordeling mellom institusjonsplasser og hjemmetjenester, antall plasser og geografisk fordeling.		
Overordnet beskrivelse	Endringer fra i dag	Konsekvenser	Innsparingsmuligheter
Langtidsplasser: 40 Korttidsplasser: 10 Tilrettelagte boliger: 45 <ul style="list-style-type: none"> <li>Institusjonsplasser er samlokalisert</li> <li>Omsorgsboliger er delt på tre lokasjoner</li> </ul>	I utgangspunktet ingen endringer i organisering og struktur. <ul style="list-style-type: none"> <li>All vekst i tjenestene må komme i hjemme tjenestene.</li> <li>Høyere krav til innsats fra pårørende og frivillighet til ivaretagelse av mottakere av omsorgstjenester.</li> <li>Flere kommunale boliger vil bli tildelt på bakgrunn av helse- og omsorgs- behov</li> <li>Større bruk av ansattressurser på tvers av tjenester</li> <li>Betydelig økte egenandeler.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Økt press på korttidsplass i institusjon.</li> <li>I praksis må kommunen stramme inn tildelingskriteriene for tildeling av omsorgstjenester og praktisk bistand.</li> <li>Økte kostnader i hjemmetjenestene.</li> <li>Kommunen vil ikke ha kapasitet til å absorbere behovet for nattjenester innenfor dette scenarioet.</li> <li>Innbyggere utenfor Tynset sentrum med behov for nattjenester må finne privat bolig i Tynset sentrum.</li> <li>Dårligere tilgang på riktig kompetanse på geografiske satellitter.</li> <li>Geografisk spredning og intern organisering av kompetanse og ressurser utfordrer effektiv drift</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Økt bruk av velferdsteknologi</li> <li>Høyere terskler for tildeling</li> <li>Intern omstrukturering</li> </ul> Det er generelt lite sannsynlig at dette scenarioet vil legge til rette for at kommunen klarer å nå målet om økonomiske innsparinger.  I beste fall kan kommunen klare å holde veksten i antall brukere i sjakk gjennom andre forbedringstiltak ved fortsatt drift som i dag.  En del av veksten vil kunne absorberes gjennom bruk av velferdsteknologi, høyere terskler for tildeling og optimalisering av driften  <b>Effekt mål:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Null</li> </ul>
Arbeidsgruppas vurdering	Bakgrunnen for utredningsarbeidet er blant annet at man verken økonomisk eller faglig har en bærekraftig driftsstruktur på helse- og omsorgssektoren i Tynset kommune i dag. Ved å optimalisere drift i dagens driftsmodell vil man i beste fall klare å absorbere et økt tjenestebehov i fremtiden. Dette scenarioet anses derfor ikke å kunne imøtekomme ønsket effekt mål.		

### 3.2 Kun endret lokalisering av tjenester, uten endring i tjenesteinndeling

Beskrivelse	I dette scenarioet samles alle HO tjenestene geografisk ved Tjønmosenteret. Fordelingen mellom institusjonsplasser og hjemmebaserte tjenester, samt antall plasser forblir det samme.		
<b>Overordnet beskrivelse</b>	<b>Endringer fra i dag</b>	<b>Konsekvenser</b>	<b>Innsparingsmuligheter</b>
Langtidsplasser: 40 Korttidsplasser: 10 Tilrettelagte boliger: 45 <ul style="list-style-type: none"> <li>Alle tjenester vil samles fysisk ved Tjønmosenteret</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Det må bygges 30 nye omsorgsboliger</li> <li>All vekst i tjenestene må komme i hjemmetjenestene.</li> <li>I praksis må kommunen stramme inn tildelingskriteriene for tildeling av omsorgstjenester</li> <li>Høyere krav til innsats fra pårørende og frivillighet til ivaretagelse av mottakere av omsorgstjenester</li> <li>Større bruk av ansattressurser på tvers av tjenester</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bemanningen kan brukes mer effektivt på tvers av tjenester.</li> <li>Økt press på korttidsplass i institusjon.</li> <li>Noe redusert tilgang til omsorgstjenester.</li> <li>Økte kostnader i hjemmetjenestene.</li> <li>Må fremdeles yte hjemmetjenester på dag og kveld på Kvikne.</li> <li>Sentralisering av tjenestene vil føre til økt reisetid til Kvikne for ansatte i hjemmetjenesten.</li> <li>Risiko ift. tilgang til brukere ved stengte veier etc.</li> <li>Brukere med behov for nattjenester må antagelig finne seg bolig i Tynset sentrum for å kunne motta slike tjenester - ikke rom for å yte nattjenester ute på bygda.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reduserte årsverk som følge av færre nattevakt- stillinger og annen lederstruktur</li> <li>Bedre mulighet til å legge til rette for rehabilitering i hjemmet.</li> <li>Fravær med mindre bruk av vikarinneleie</li> <li>Størst innsparingspotensial i bedre ressursbruk på tvers av tjenester</li> <li>Sentralisering av tjenester kan også gi økonomisk effekt i andre deler av kommunen               <ul style="list-style-type: none"> <li>Redusert vedlikeholdsbehov</li> <li>Lavere utgifter til styring av infrastruktur</li> </ul> </li> <li>Økt bruk av velferdsteknologi</li> <li>Høyere terskler for tildeling</li> <li>Intern omstrukturering</li> </ul> <p><b>Effektmål:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ca 7 årsverk eller ca 5 millioner kroner</li> <li>Kostnader til låneopptak kommer til fratrekk.</li> </ul>
Arbeidsgruppas vurdering	I dette scenarioet vil man kunne oppnå løsning på de faglige og personellmessige utfordringene. Man vil også få en mere optimalisert driftsmodell enn i dag. Betydelige økonomiske effektmål kan oppnås. Men bygging og låneopptak er nødvendig. Det må ytes hjemmetjenester i hele kommunens akse deler av døgnet. Det antas at kapasiteten på antallet tilrettelagte boliger blir for marginal.		



### 3.3 Ny lokalisering - kun korttidsplasser og hjemmetjenester

Beskrivelse	Her samles alle tjenester ved Tjønmosenteret. Det drives kun hjemmebaserte tjenester og korttidsplasser. Totalt antall plasser øker.		
<b>Overordnet beskrivelse</b>	<b>Endringer fra i dag</b>	<b>Konsekvenser</b>	<b>Innsparingsmuligheter</b>
<p>Langtidsplasser: 0 Korttidsplasser: 20 Tilrettelagte boliger: 85</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilrettelagte boliger egnet for: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Demente</li> <li>– Yngre ressurskrevende brukere (MS e.l.)</li> <li>– Universell utforming</li> </ul> </li> <li>• Fast bemanning på korttidsplasser og i tilrettelagte boliger, men mulighet for redusert bemanning for enkelte brukergrupper sammenlignet med i dag</li> <li>• Vurder boliger uten bemanning utover 85?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Noen av dagens langtidsplasser må bygges om og tilpasses bruk som korttidsplass og tilrettelagte boliger <ul style="list-style-type: none"> <li>– Dette er mulig i tråd med Husbankens føringer. Får ikke støtte til ombygging.</li> </ul> </li> <li>• Korttidsplasser vil i større grad brukes til avlastning</li> <li>• I tillegg må det bygges ca 35 nye omsorgsboliger <ul style="list-style-type: none"> <li>– Gir mulighet for å tenke brukerbehov, og utforme boliger som kan gjøre det mulig med redusert bemanning sammenlignet med i dag</li> </ul> </li> <li>• Kongsheim og dagens skjermet enhet benyttes som tilrettelagte boliger.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bemanningen kan brukes mer effektivt på tvers av tjenester.</li> <li>• Redusert tilgang til omsorgstjenester</li> <li>• Økte kostnader i hjemmetjenestene.</li> <li>• Må fremdeles yte hjemmetjenester på dag og kveld på Kvikne.</li> <li>• Sentralisering av tjenestene vil føre til økt reisetid til Kvikne for ansatte i hjemmetjenesten.</li> <li>• Kan redusere noe ressursbruk ved overgang fra langtidsplass i sykehjem til omsorgsbolig med heldøgns omsorg <ul style="list-style-type: none"> <li>– En del av brukerne er imidlertid avhengig av at dagens pleiefaktor opprettholdes</li> </ul> </li> <li>• Kan være utfordrende å plassere de mest krevende somatisk syke</li> <li>• Tydeligere fokus på hvordan Tynset kan legge til rette for at flere kan bo hjemme lengre.</li> <li>• Ved evt. tvangstiltak må korttidsplassene benyttes. Det er i lovverket ikke lov og utøve tvang i eget hjem.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduserte årsverk som følge av færre nattevakt- stillinger og annen lederstruktur</li> <li>• Redusert ressursinnsats for dagens "friskeste" institusjonsbeboere.</li> <li>• Bedre mulighet til å legge til rette for rehabilitering i hjemmet.</li> <li>• Fravær med mindre bruk av vikar innleie.</li> <li>• Bedre rammevilkår for intern omstrukturering.</li> <li>• Økt bruk av velferdsteknologi</li> <li>• Høyere terskler for tildeling</li> <li>• Intern omstrukturering</li> </ul> <p><b>Effektmål:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anslag 8-10 årsverk tilsvarende 6-8 millioner.</li> <li>• Utgifter ift. låneopptak tilkommer</li> </ul>
Arbeidsgruppas vurdering	Et veldig aktuelt scenario som imøtekommer de fleste behov. Sikrer at delvis ønskede effektmål nås? Scenarioet oppfattes allikevel som for «radikalt» da vi skal benytte mye av eksisterende boligmasse og vi må i noen grad forholde oss til dette.		

### 3.4 Mellomting mellom scenario 2 og 3

Beskrivelse	Her beskrives et scenario hvor man har en geografisk samling av tjenestene ved Tjønnsenteret, samtidig som man har en annen sammensetning av institusjonsplasser, tilrettelagte boliger og hjemmebaserte tjenester. Totalt antall plasser øker.		
<b>Overordnet beskrivelse</b>	<b>Endringer fra i dag</b>	<b>Konsekvenser</b>	<b>Innsparingsmuligheter</b>
<p>Langtidsplasser: 28 Korttidsplasser: 15 Tilrettelagte boliger: 62</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Økning i volum av korttidsplasser,</li> <li>• Færre skjermede plasser</li> <li>• Langtidsplass i sykehjem er forbeholdt personer med kontinuerlig behov for oppfølging og tilsyn.</li> <li>• Inndeling av langtidsplasser <ul style="list-style-type: none"> <li>– Skjermet enhet: 8</li> <li>– Ordinær langtidsplass: 18</li> <li>– Avlastningsplasser for demente: 2</li> </ul> </li> <li>• Ombygging må for å legge til rette for behovet for forsterkede tjenester.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Høyere terskel for tildeling av institusjonsplass.</li> <li>• Korttidsplasser vil i større grad brukes til avlastning.</li> <li>• Det må bygges 17-20 nye omsorgsboliger på Tjønnsenteret</li> <li>• Det må bygges 15 nye korttidsplasser.</li> <li>• Kongsheim og dagens skjermet enhet benyttes som tilrettelagte boliger.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flere korttidsplasser legger til rette for at flere kan bo hjemme lenger, med avlastningstilbud i institusjon.</li> <li>• Må fremdeles yte hjemmetjenester på dag og kveld på Kvikne.</li> <li>• Sentralisering av tjenestene vil føre til økt reisetid til Kvikne for ansatte i hjemmetjenesten.</li> <li>• Investeringskostnader <ul style="list-style-type: none"> <li>– Bygging av nye omsorgsboliger.</li> <li>– Tilpasning av eksisterende bygningsmasse til ny bruk.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduserte årsverk som følge av færre nattevaktstillinger og annen lederstruktur</li> <li>• Mer robuste tjenester kan føre til at man kan ta unna fravær med mindre bruk av vikar innleie</li> <li>• Dreining mot mer hjemmetjenester kan gi kostnadsbesparelser?</li> <li>• Økt bruk av velferdsteknologi</li> <li>• Høyere terskler for tildeling</li> <li>• Intern omstrukturering</li> </ul> <p>Effektmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anslag maks 15 årsverk tilsvarende ca 11 millioner.</li> <li>• Utgifter ift. låneopptak tilkommer</li> </ul>
Arbeidsgruppas vurdering	Dette scenarioet sikrer gjenbruk av aktuell boligmasse ved Tjønnsenteret samtidig som effektene av endringer i plasseringen av, og fordelingen mellom, type plasser og antall plasser utnyttes. Kapasiteten sikres og ønskede effektmål nås. Det hentes effekter både av intern omstrukturering og geografisk samling. Arbeidsgruppa anser at en eller annen variant av dette scenarioet kan være relevant. Scenariet baseres delvis på mottatte innspill.		

## ENAN

I scenario 1 er innholdet og drift uforandret på Enan som i de andre delene av sektoren. I scenario 2,3 og 4 er tjenestene og driften på Enan sammen med Furumoen flyttet til Tjønnsenterområdet. I denne sammenhengen vil det måtte ytes hjemmebaserte tjenester også til befolkningen i Kvikne regionen. Dette vil etter arbeidsgruppas vurdering begrenses til deler av døgnet og uka. Det anses ikke realistisk å yte tjenester i geografiske ytterpunkt utover dag og kveld i ukedagene (man-fre). Trenger man tjenester utover dette må man flytte sentrumsnært. Dette kan da foregå på eget initiativ eller etter tildeling av tilrettelagt bolig eller annen bolig der dette er indisert. For å kunne dekke et tjenestebehov på dag og kveld i ukedagene vil man måtte benytte ca 2 årsverk.

Ved endret driftsmodell vil det bli mere kjøretid mellom Tynset sentrum og Kvikne for å yte tjenester. Dette vil vi ikke komme bort i fra. Noe av dette kan kompenseres med at man benytter kapasiteten til ansatte som har tilhørighet i Kvikne regionen så lenge dette er mulig. Dette vil også sikre lokale arbeidsplasser. Dette blir tilfeldig og en del av en kontinuerlig drifts vurdering. Disse ressursene må uansett forvente å bruke restkapasitet i resten av kommunen. Det vil også være en utfordring ift tilgang. Med lange avstander, dårlige værforhold og stengte veier vil vi få utfordringer. Det er grunn til å anta at uansett scenario vil de som befinner seg i de geografiske ytterpunkt i kommunen (nederst i Brydalen og Tyllidalen, Kvikne osv.) få en lavere terskel ift å endre bosted. Dette i form av eget initiativ til å flytte nærmere tjenestene, eller ved tildeling av bolig (kommunal bolig eller tilrettelagt bolig) der dette er indisert.

Det er uansett utfordrende å drive kommunale tjenester i en geografisk langstrakt kommune. Man kan velge å beholde dagens driftsmodell på Kvikne og Enan hvis dette er ønskelig. Denne løsningen kan «plukkes» inn i både scenario 2,3 og 4. Dette vil ha en kostnad som vil komme til fratrukk på evt. mulige effektmål. I 2019 er budsjettet for drift ved Enan på ca 6,2 millioner kroner. Dette inkluderer ca 7,6 årsverk. Man vil ikke kunne hente ut et tilsvarende effektmål ved flytting/samlokalisering. 2 årsverk må brukes til tjenesteyting i Kvikne og noe ressurs må benyttes ved nye boliger ved Tjønnsenteret. Et anslag vil være at ved å beholde Enan slik det er i dag vil dette føre til en merkostnad på 3-4 millioner kroner og tilsvarende redusert effektmål.

Kan tjenester på Kvikne sikres gjennom tilgang på bofelleskapsløsninger og lokalt tilknyttet utegruppe tjenester med utspring fra Enan? Dette er ubesvart pr. dags dato. De med mere omfattende tjenestebehov vil som nevnt over uansett måtte beregne å flytte på seg for at kommunen skal kunne gi lovpålagte gode nok helsetjenester.

Rekruttering er et nasjonalt problem. Dette vil forsterkes i små kommuner som Tynset og ikke minst i små enheter ute i periferien. Kommunen er pålagt å drive forsvarlige helsetjenester. Det vil sannsynligvis bli begrensinger på hvor forsvarlig helsehjelp kan ytes i fremtiden.

En annen utfordring i dette bildet er å beholde levende bygder og lokale arbeidsplasser. Dette er viktig. Spørsmålet blir hva som er viktigst og hvilke prioriteringer som må gjøres? Dette blir et politisk valg.

## FURUMOEN

Kommunen sitter på et unikt og attraktivt område på Furumoen. Det er store ubebygde arealer som enten kan bygges på eller brukes som friområder. Så langt i prosessen har personalet ved Furumoen kommet med innspill som peker på potensialet til dette området og hvilke brukergrupper som kan ha gleden av det. Arbeidsgruppa har gjennomgått disse innspillene og gjort noen foreløpige betraktninger.

Innspillene og ideene er svært gode. Vi gjorde tankeeksperimentet med å samle alle hjemmebaserte tjenester på dette området, inkludert en utvikling i tråd med innspillene, samt bygge opp alle tilrettelagte boliger her. Dette kunne blitt svært gode løsninger isolert sett med gode økonomiske effekter også. Institusjonstjenesten kan også gjennomføre endringer tilsvarende det som ligger i scenario 4. Men utfordringen da er at det blir stående ubrukte arealer på Tjønmosenteret og at man ikke kan hente effekter gjennom sambruk av personellressurser og kompetanse på tvers av tjenesteområdene slik som det som beskrives i scenario 4. Arbeidsgruppa er derfor pr. i dag usikker på om vi har muligheten til å velge en slik tilnærming?

### 3.5 Tabell over økonomiske effektmål – KUN basert på overslag pr. i dag.

Scenario	Effektmål årsverk	Effektmål kroner	Bygging/lån	Effektmål med geografisk samling	Redusert bygge/låne kostnad	Økt kostnad ved desentralisert struktur	Effektmål med dagens geograiske struktur
1	0	0	0	0	0	0	0
2	7	5 250 000	-4 000 000	1 250 000	1 500 000	-3 500 000	-750 000
3	10	7 500 000	-4 000 000	3 500 000	1 500 000	-3 500 000	1 500 000
4	15	11 250 000	-4 000 000	7 250 000	1 500 000	-3 500 000	5 250 000

## 4 ANDRE MOMENTER

### **Kapasitet kjøkken – investeringer nødvendig i alle scenarioer**

- Investeringsbehov ikke avklart

### **TFF – potensiale – der man er – eller ny lokalisering**

TFF har gjort et overslag rundt sitt potensialet. Dette ble basert på det de kom frem til under Tjenesteutvikling 2018. Oppsummert kan man ved å bygge noen nye funksjonelle lokaler på samme område som TFF er etablert på i dag kunne spare inn ca 2,5 mill i året på årsverk. Dette vil imidlertid spisses opp av låneopptak til bygg. Men ny bygningsmasse er påkrevd uansett og vil kunne danne grunnlaget for andre muligheter enn det man har i dag. Arbeidsgruppa anbefaler derfor uansett å gjennomføre dette.

### **Legekantor/helsestasjon**

Prosessen rundt nytt legekantor/ny helsestasjon samkjøres med dette utredningsarbeidet. Her kan det ende opp med at en eller begge disse funksjonene nyttiggjør seg frigjorte lokaler på Tjønnesenteret, eller at disse lokalene blir okkupert av andre funksjoner slik at legekantor/helsestasjon forblir der de er i dag hvor en av funksjonene finner annen lokalisering. Dette er pr i dag ikke bestemt eller definert.

## 5 EFFEKTMÅL

- Svært krevende med et effektmål på 8 millioner. Investeringer og behov for å styrke de hjemmebaserte tjenestene i alle scenarioer gjør at driftsnivået i praksis må ned 12-15 millioner. Er dette mulig?
- Vil ikke kunne nå effektmålet i 2021 – men i beste fall kan effektmål nås i løpet av 4-5 år. Arbeidsgruppa anser ikke dette som problematisk. Det viktigste for kommunen er å utnytte sitt handlingsrom nå på vegen mot en bærekraftig drift om 4-5 år.

## 6 JOBBEN VIDERE

Arbeidsgruppa har intensjoner om å fortsette jobben i det sporet man er i nå. De 4 senarioene videreutvikles slik at tallmaterialet blir mere presist og slik at arbeidsgruppa kan komme opp med en endelig anbefaling. Vi vil følge med på fortløpende innspill og ta dette med i arbeidet når det anses som relevant. Prosjektplanen følges med tanke på tidslinjen og fremdrift.

Det er ambisjoner om å supplere fremstillingen med grafiske fremstillinger som vil øke lesbarheten og forståelsen av dokumentet.

Momenter:

- Styrking av rehabiliteringskapasitet?
- Kostnad bygg?
- Kostnad kompetanseøkning – lønn – annet?
- Lovpålagte tjenestenivå? Ønsket tjenestenivå. Tjenester utover dette igjen? (må – bør – kan)

## 7 Momenter etter denne prosessen

I prosessen kommer vi inn på faktorer som ikke skal utredes videre her, men som kan være relevante for kommunen å jobbe videre med etter at dette utredningsarbeidet er ferdig. Foreløpige punkter her er:

- Bofellesskap og/eller kommunale boliger. Tilgangen på, og behovet for, bofellesskapsløsninger synes å være svært relevant. Dette er ikke helse- og omsorgstjenester og arbeidsgruppa er usikker hvor langt man skal gå i dette arbeidet rundt dette tema? En Alfarheim løsning som er noe mere og noe annet enn tilrettelagt bolig, men med fellesareal fremstår som aktuelt?
- Når vi møter de største demografiske utfordringene (2030-2040) er vår eksisterende boligmasse ved Tjønmosenteret passert 30 år. Å jobbe vider med når man bør/kan bygge alt helt nytt er relevant?
- Viktig at kommunen ikke selger unna areal som kan være viktig for kommunen å disponere i fremtida til fremtidige behov. Tronstua tomta og Furumoen området?
- Mere vil komme her...

## 8 Vedlegg

- Alle innspill og relevante dokumenter anbefales lest og ligger på: <https://www.tynset.kommune.no/tjenester/helse-og-omsorgstjenester/utredning-tjenestestruktur-helse-og-omsorg/>